

НЕПРАВИЛЬНЫЙ РАСЧЕТ ПЛАТЕЖА ЗА СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ

УКАЗАНИЯ

НАЗНАЧЕНИЕ: Форма «Неправильный расчет платежа за социальные услуги» (Social Service Incorrect Payment Computation), DSHS 18-399, используется для расчета неправильного платежа в случае переплаты за социальные услуги. Форма DSHS 18-399 прилагается к форме «Переплата за социальные услуги» (Social Service Overpayment), DSHS 18-398. Обе формы уведомляют поставщика и финансовый отдел Офиса финансового возмещения (Office of Financial Recovery, OFR) о переплате за социальные услуги.

1. **МЕСТНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ:** Указать название местного отделения.
2. **ДАТА:** Указать дату подготовки формы DSHS 18-399.
3. **ПЕРЕПЛАТА КЛИЕНТУ/ПОСТАВЩИКУ:** Указать, является ли данная переплата переплатой клиенту или поставщику.
4. **НОМЕР ДЕЛА КЛИЕНТА/НОМЕР ПОСТАВЩИКА:** Указать номер дела клиента или номер поставщика.
5. **ИМЯ КЛИЕНТА/ИМЯ (НАЗВАНИЕ) ПОСТАВЩИКА:** Указать имя клиента или поставщика.
6. **МЕСЯЦ - ГОД:** Указать месяц и год предоставления услуги.
7. **НОМЕР ПЛАТЕЖНОГО ДОКУМЕНТА:** Указать номер платежного документа.
8. **ДАТА ПЛАТЕЖНОГО ДОКУМЕНТА:** Указать дату платежного документа (ММ/ДД/ГГГГ).
9. **НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ:** Указать имя клиента, в пользу которого была произведена переплата.
10. **ВИД УСЛУГИ:** Указать вид услуги.
11. **КОД SSPS:** Числовой код из пункта 36 формы DSHS 14-154 или DSHS 14-159.
12. **КОД ИСТОЧНИКА:** Пункт 31 из формы DSHS 14-154 или DSHS 14-159 для услуги, по которой была произведена переплата. Указать NONE, если пункт 31 пуст.
13. **КОД ОСНОВАНИЯ:** Пункт 37 из формы DSHS 14-154 или DSHS 14-159 для услуги, по которой была произведена переплата. Указать NONE, если пункт 37 пуст.
14. **НОМЕР РАЗРЕШЕНИЯ:** Пункт 2 из формы DSHS 14-154 или DSHS 14-159, согласно которому была разрешена переплаченная сумма.
15. **НОМЕР СЧЕТА:** Пункт 1 из счета за услугу, форма DSHS 08-141 или DSHS 08-194.
16. **НОМЕР ПОСТАВЩИКА:** Указать номер поставщика услуг.
17. **СУММА:** Указать сумму переплаты.
18. **ПОДПИСЬ:** Подпись сотрудника, заполняющего форму.
19. **ДАТА:** Указать дату постановки подписи.
20. **ИТОГОВАЯ СУММА:** Указать общую сумму по столбцу.